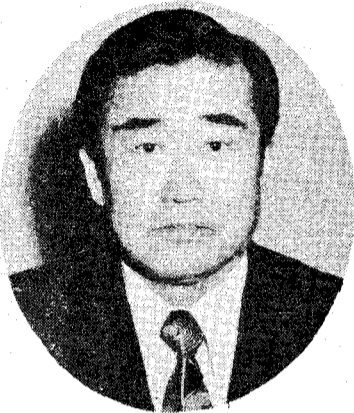


△...【精言】 통풍의 역사는 오랜 옛날 희랍 「히포크라테스」 시대로 올라간다. 당시 희랍인들 가운데 많은 통풍환자...△
 △...가 있었는데 그병의 원인과 치료법을 모르고 다만 酒色에 흠은 남자들이 40세 이후가되면 神의 震怒를 사...△
 △...서 죄 값으로 받병되며 한번 받병되면 치료법도 없고 병생동안 고생하다가 죽는다고 했다. 그후에도 통풍의...△
 △...원인은 신만이 알고 여자, 소녀, 저세한 남자에는 발생되지 않는 것으로 보아 호주가, 호색가, 식도락하는 사...△
 △...람에게 많다는 것만을 알고 있었을 따름이었다. 1776년 Scheele에 의하여 체내에 노산(Uric Acid)이 있...△
 △...다는 것을 발견했고 1848년에 Garrod에 의하여 통풍의 원인은 尿酸(Uric Acid)의 과잉으로 초래된다는 것...△
 △...과 이것이 유전적이며 계절적이라는 것도 발표하였다. 치료법도 1884년에 이르러서야 겨우 Colchicine을 Me...△
 △...diterranean Autumn Crocus (Colchicum Autumnale)에서 얻어냈다. 그리고 尿酸利尿劑(Uricosuric Drug)는 19...△
 △...59년에, 노산생산억제 Allopurinol은 1966년에야 겨우 임상에 응용하게되었다.

過飲과食過色은 過尿酸血症일으켜危險, 低脂肪食과 식물성食餌療法를



金 學 賢
 順天鄉醫大
 整形外科 科長·醫博

부는 검붉은 자색으로 변색을 보여주며 육신거리므로 국소 화농창으로 오진하기 쉽다. 그러다가 1~2주후 방치하여도 자연소퇴되고 마치 아무 병도 없는것같이 된다. 그런 무병 간헐기가 2~5~10년 계속되다가 돌연히 제 2의 급성발병이 온다. 급성 통풍 공격이 반복되면서 통풍 기간은 길어지고 무병 간헐기(Interval)는 짧아진다. 또한 발병되는 관절수도 많아져 마치 Rheumatoid Arthritis 처럼 보인다.

〈제 3 기〉

이때는 벌써 만성기이며 다발성 만성 관절염으로 평안한 날이 거의 없으며, 요산염(Sodium urate)이 팔, 연골, 건, 피부에 침착되어 팔 연골을 파괴하여, X-선상으로 Punched out appearance를 보여주고, 피부 특히 사지 신전측 피부에 痛風結節(Tophus)을 형성하여촉지할수 있게된다. 물론, 만성기에도 급성 통풍도 점차

명해야 한다.

〈감별진단〉

- ① Rheumatoid Arthritis = 만성 통풍기에는 다발성 관절염을 호소하므로 집단이 혼동될수 있으나 과노산혈증의 유무와 Colchicine 시험적 사용으로 구별할수 있다.
- ② Sarcoidosis = X-Ray 상으로 비슷한것과 Colchicine으로 효력이 약자에 모두 있는것으로 다소 혼동되기 쉬우나 Sarcoidosis는 보다 결핵에 비슷하며, 폐문입파선, 기타 부위의 입파선 종창이 있으나 만토시일이 음성인 것으로 결핵과 구별되며, 과노산혈증이 없는것으로 통풍과 구별된다.
- ③ Pseudo Gout (Pyrophosphate Arthropathy) = 통풍과 비슷한 증상이 있으나 과노산혈증이 없고 관절액에서 Calcium Pyrophosphate 결정(Crystal)을 검출할수있다. 또한 X-Ray 상으로 관절 연골에 석회침착 한것이 달인이 같은상

原因 體內서 尿酸생 산항진, 尿酸배설低下되면 痛風발병

1期: 過尿酸血症신체검사하면 우발적으로發見 · 2期: 갑자기急性關節痛돌발
 3期 慢性關節痛으로 尿酸塩이 骨·腱·皮下등에 침착

〈原因〉

체내에서 노산생산이 정상 이상으로향진하든지, 정상으로 생산된 노산의 배설이 저하 되든지 하면 過尿酸血症 Hyperuricemia을 일으키고 그중 대부분의환자가 통풍발병을 하게된다. 노산은 체내에서 Purine의 신진대사의 종말 산물이며 HG-PRTase 라는 효소 결핍으로 Purine Synthesis의 Feedback Mechanism의 Control이 정상화 되지 못하여 결국 노산의 과잉생산을 하게된다. 이것이 원발성 통풍이며 원인불명의 유전적 질병이다.

속발성(2차적) 통풍은 진성다혈증, 백혈병등 질병이 있어서 체내 핵산분해의 증가로 2차적으로 노산의 과잉생산이되므로 통풍이 속발된다.

또 Von Gierke's Disease (Glycogen Storage Disease)에 있어서 Glucose-6-Phosphatase 라는 효소 결핍으로과 젖산혈증(Hyperlactic-acidemia)이 생기고 그 결과를 노산배설이 저하되어 2차적인 과노산혈증이 생긴다. 당뇨병, 과음주, 과지방식에서도 고젖산혈증이 초래되고 동일한 이유로 과노산혈증이된다. 혈압강화제, 이뇨제등 특수약제등(Diazides, Pyrazinamide, Diamox 등)을 장기간복용함으로써 노산 배설이 저하되어노산생산은 정상적이나 혈액내에 축적되어 결국, 과노산혈증이 된다. 신기능장애로노산이 혈액내 축적되는것도 이 카테고리에 들어간다.

심한 파로로 ACTH의 고갈상태에 놓여도 과젖산혈증이 되고 결과적으로 과

존할수도 있다. 또 노산이 장기간 신장을 통하여 배설되는 고로 신세뇨관에尿酸硬癭症이 병발되어 단백뇨와 B, U, N의 상승, 뇨독증으로 사망할수 있다.

이런 경우 고혈압 C, V, A 신혈색등의 합병증도 야기될수있다. 고혈압에 혈압강화제를 사용하면 속발성 통풍이 겹쳐져서점점 치료가 어렵게 된다.

척추에 통풍이 발병되면 주로 요통, 경부통, 두통등이 있고 X-선상으로 척추는 變性性 골극이 있고 주로 편측성으로 Hyperostic Spondylosis 상을 보여준다. 이런경우 퇴행성 질병으로 오진하기 쉽다.

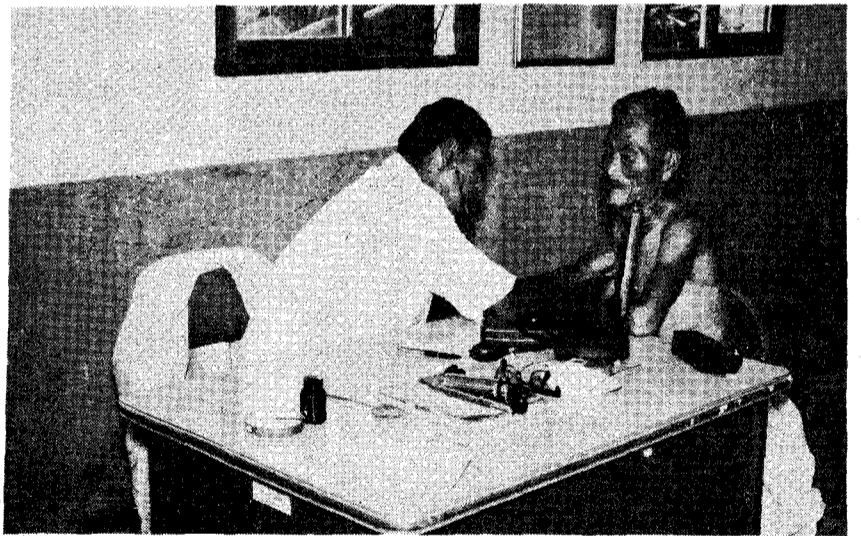
〈診 斷〉

- ① 가족력으로 통풍있는 가족이나 친척의 유무를 조사한다.
- ② 반복적으로 재발되는 급성 관절통의 과거력.
- ③ 고노산혈증및 고노산혈증.
- ④ 과음, 과식, 과색, 파로의 소질과 생활태도 조사.
- ⑤ 급성 관절통, 종창, 국소발열, 검붉은 피부(관절통있는 부위)의 변색.
- ⑥ Colchicine 시험으로 신속한 관절통의 소실이 있을때.
- ⑦ 통풍결절(Tophus, Sodium urate의 침착)이 사지 신전측 피부, 귀의외垂, 臚, 脛에 발생되는것.
- ⑧ 신통풍(Gouty Kidney)으로 신세뇨

를 보여준다.

④ Phematic Fever = 다발성 관절통이 있는것은 만성통풍과 급성통풍이 공존할때에 비슷하나 발병 연령이 불리고 고노산혈증이 Rheumatic Fever 에는없다.

수성있게 이뇨작용하는 약제) 부약(Uricosuric Therapy)이 필요하게 된다. 이에 속하는 약제로 Probenecid (Benemid)가 있으며 500mg씩 1일 1~3회 복용시키거나, 또는 Sulfinpyrazo



痛風 예방책으로 무엇보다도 과음·과식을 절대 삼가야한다. 식이요법으로 低脂肪食과 水分의 다량섭취 식물성 食餌가 권장된다 (사진은 記事특정사실과 관련없음.)

진통효과의 抗炎劑로는 Colchicine이 가장좋은藥劑
 Zylorprim은 尿酸생산억제 製劑로 特效

노산혈증이 된다. 여자에게 통풍발병빈도가 적은 것은그 원인이 불명하다.

〈症 狀〉

편의상 제 1기, 제 2기, 제 3기로 구분한다.

〈제 1 기〉

이시기에는 아무증상이 없다. 다만 과노산혈증이 신체검사를 하다가 우발적으로 발견된다.

〈제 2 기〉

갑자기 아무 예고나 전구증상 없이급성관절통 특히 부지관절에 돌발된다. 발병된 관절은 종창이 심하고 그부위 피

관정색증, 신경화증, 신노산염결석증의 병발로 고혈압증, C·V·A, 심근경색증, 뇨독증등의 합병증을 초래하는 경우 있는 것.

⑨ 통풍결절(Tophus)의 생검(Biopsy) 관절액에서 노산염(Sodium urate)의 針狀結晶발견.

⑩ X-Ray 상으로 초기에는 음성이나만기에는 Punched-out Appearance를 이환관절골에서 볼수있다.

⑪ 속발성 통풍인 경우에는 만성신장염 진성다혈증, 골수성 백혈병, 진성(Psoriasis), Von Gierke's Disease, Lesch-Nyhan Syndrome, 연축증, 메칠알콜 중독증, 혈압강화제나 이뇨제, 에텐네 Thiiazides, Diamox 등 장기사용후에 통풍이 속발성으로 발병되므로 원인적 요소를규

〈治 療〉

급성기에는 절대안정과 국소보통(被架, Cradle 같은 것으로)하여 주는것이 좋고, 통풍 합병제로는 Colchicine이 가장 좋은 약이 되겠다. 처음에 0.5mg~0.65mg 을 매시간 부여한다. 통풍이 멎으면 1일 3~4회로 축한다. 왕왕 구토, 설사를 하는 경우가 있다. 이때는감량하든지 일시 중지했다가 다시 계속하여 통풍이 멎을때 까지 사용한다. Colchicine은 진통, 항염작용이 특효적으로 작용하는 것이지 노산자체의생산억제작용은 없다.

노산이 과잉생산되어 과잉노산혈증이된 상태에서 빨리 배설시켜야 하므로 노산이뇨제(일반이뇨작용은 없고 노산에만특

ne (Anturane)을 100mg씩 1일 1~3회 복용시킨다.

물론, 급성기에는 Colchicine라 병용시킬수 있다. Uricosuric Therapy는 특히 통풍결절(Tophus)이 있을때는Drug of choice가 되겠다. 그러나 신기능장애(Impairment of renal function)가 있을 때는 사용하기가 곤란하다. 오히려 약화시킬수 있기때문이다.

만성기 또는 무증상기에는 근본적으로 노산생산억제 작용이 있는 약제인 Allopurinol(Zylorprim)이 특효약이 되겠다. 우리나라 국산에도 Zyloric이 시판되고 있다. 1일 200mg~400mg씩사용되는데 흔히 1일 100mg씩 3회복용시킨다. 물론, 만성기에도 Probenecid (Benemid)나 Sulfinpyrazone (Anturane)을 병용하여도 무방하나 그러나 만성기에는 Gouty Kidney가 병발되었을 가능성이 있으므로 사용하지 말든지 잘 신기능 검사한 연후에 사용하는 것이 안전하겠다.